

Hackathon SMS-Rio + Rio Impact Lab 2026

1. Contexto: Quem é o ACS e o que ele faz

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o **principal elo entre as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e a população**. O trabalho do ACS caracteriza-se pelo exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS.

No município do Rio de Janeiro, esse trabalho é realizado em larga escala: são aproximadamente 6.200 ACS distribuídos em 1.240 equipes de Saúde da Família (eSF), cobrindo todas as áreas programáticas da cidade e acompanhando mais de 4,5 milhões de pessoas.

Atribuições do ACS

- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, que chamamos de microárea
- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados
- Realizar visitas domiciliares regulares e periódicas para acompanhamento dos indivíduos
- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação
- Identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos epidemiológicos ou sociais
- Realizar busca ativa de pacientes faltosos em consultas, exames e vacinações
- Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis
- Registrar dados das visitas domiciliares para controle e planejamento das ações

Escala e responsabilidade:

Cada ACS é responsável por cobrir 100% da população cadastrada em sua microárea, sendo ele responsável por até no máximo 750 pessoas, o equivalente a cerca de 250-300 domicílios. São profissionais que percorrem diariamente becos, comunidades, morros e bairros do Rio de Janeiro.

2. A rotina diária do ACS

O trabalho do ACS não segue um roteiro fixo e automatizado. Na prática, a organização das visitas é feita manualmente, combinada com a equipe em reuniões semanais e ajustada conforme as demandas que surgem ao longo do dia.

Fluxo típico de um dia de trabalho

Momento	O que acontece	Ferramenta usada
Início do turno (clínica da família)	Reunião breve com equipe, consulta de pendências, organização mental do roteiro do dia	Fichas físicas, caderno, memória
Saída para território	Percurso a pé ou transporte pelas ruas da microárea, priorizando quem visitar primeiro	Sem suporte tecnológico de rotas
Visita domiciliar	Abordagem da família, verificação de condições de saúde, coleta de dados, orientações	Fichas de acompanhamento em papel
Registro da visita	Preenchimento de ficha de visita: motivo, busca ativa, acompanhamento, desfecho	Fichas de acompanhamento em papel
Retorno à UBS	Registro das visitas no prontuário eletrônico, comunicação de urgências à equipe.	Prontuário eletrônico
Planejamento do próximo dia	Revisão de quem ficou sem visita, identificação de prioridades para amanhã	Memória, caderno, eventual lista manual

Problema central: o ACS decide o roteiro do dia com base em memória e intuição, sem acesso a dados consolidados sobre risco, lacunas de visitação ou eventos recentes dos pacientes.

3. Prioridades de visita: o que define quem visitar primeiro

A legislação e os protocolos clínicos estabelecem critérios claros de priorização. O ACS deve priorizar com base em:

Critérios de vulnerabilidade e risco (Escala de Risco Familiar)

A Escala de Risco Familiar (baseada na Ficha A do SIAB/SISAB) categoriza famílias por Sentinelas de Risco e Escores de Risco. Os principais marcadores são:

Categoria de risco	Exemplos de marcadores	Frequência de visita recomendada
Alto risco	Pessoa acamada, deficiente, gestante de alto risco, criança desnutrida, usuário de droga, família sem renda	Semanal ou quinzenal

Médio risco	Idoso frágil, portador de doença crônica descompensada, família monoparental em vulnerabilidade	Quinzenal a mensal
Risco habitual	Família sem condições especiais de vulnerabilidade	Mensal

Critérios por linha de cuidado (protocolos clínicos)

Linha de cuidado	Frequência mínima de visita do ACS	Situações de alerta
Gestante – risco habitual	Mínimo mensal	Falta em consulta de pré-natal
Gestante – alto risco	Mínimo semanal	Qualquer sinal de alerta clínico, falta em consulta de pré-natal
Puerpério (pós-parto)	Ao menos 1 visita na 1ª semana pós-alta	Recém-nascido sem teste do pezinho, internação prolongada
Tuberculose (em tratamento)	Diário para apoio ao TDO (Tratamento Diretamente Observado)	Falta à dose, efeitos adversos
Criança (0-2 anos)	Mínimo mensal	Atraso vacinal, curva de peso descendente
Hipertensão / Diabetes	Mínimo mensal (pacientes descompensados: quinzenal)	Falta em consulta, internação recente
Idoso frágil / acamado	Quinzenal	Quedas, isolamento, internação hospitalar recente
Saúde mental	Conforme plano terapêutico	Crise, abandono de medicação

O que o ACS registra em cada visita

- Visita realizada? (Sim / Não — recusada ou ausente)
- Motivo da visita: cadastramento/atualização, busca ativa, acompanhamento, egresso de internação, convite para campanha, orientação/prevenção
- Busca ativa: consultas, exames, vacinas, acompanhamento de gestante, recém-nascido, puericultura, DM/HAS, TB, hanseníase, entre outros
- Acompanhamento: qual condição de saúde está sendo acompanhada
- Desfecho: visita realizada, ausente, recusada

4. Onde está o problema: gaps do processo atual

Gap identificado	Impacto prático
Planejamento por memória	ACS visita quem lembra, não quem mais precisa
Sem alerta de lacunas	Pacientes ficam sem visita por semanas sem que ninguém perceba
Rota ineficiente	Distâncias desnecessárias reduzem o número de visitas/dia
Priorização não sistematizada	Gestante de alto risco pode ser visitada com mesma frequência que família saudável
Busca ativa sem dados	ACS não sabe quem faltou à consulta ou exame
Comunicação fragmentada	Informações de internação, alta, emergência chegam, sem registro

5. Dados disponibilizados

A SMS-Rio disponibilizará dados anonimizados reais no escopo de uma equipe de saúde. Todos os identificadores pessoais são substituídos por UUIDs.

Dataset	Campos disponíveis	Utilidade para a solução
Cadastros dos Pacientes	UUID do paciente, Endereço	Base de quem deve ser visitado; geocodificação para rotas
Histórico de Visitas	Data, Hora, UUID do Paciente	Identificar lacunas: tempo desde última visita por paciente
Eventos de Saúde	Data, Hora, UUID do Paciente, Tipo (Vacinação, Emergência, Consulta)	Identificar alertas: internação recente, consulta perdida, vacina em atraso
Agendamentos	Data, Hora, UUID do Paciente, Data do Agendamento, Comparecimento (S/N)	Busca ativa: identificar faltosos em consultas e exames